अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के कार्य निष्पादन में गिरावट

334. **श्री रामगोपाल यादव:**
श्री ईश दत्त यादव:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) दिनांक 5 अप्रैल, 1989 के दैनिक जागरण में "ए.आई.आई.एम.एस." की क्षमता में जबरदस्त गिरावट शीर्षक से प्रकाशित साक्षात्कार में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के निदेशक द्वारा की गई स्वीकोरोक्ति पर सरकार की क्या प्रतिक्रिया है; और

(ख) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान की क्षमता में वृद्धि करने और इसकी स्थापन के प्रयोजन की पूर्ति करने के लिए सरकार कौन-से कदम उठाने पर विचार कर रही है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्यमंत्री (श्री दलित एजिलमलाई): (क) और (ख) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के निदेशक ने अपने साक्षात्कार में ऐसा कोई ब्यान नहीं दिया जिसमें संस्थान के स्तर में किसी गिरावट का उल्लेख किया गया हो।

Inadequacy of qualified Doctors in Uttar Pradesh

335. DR. RANBIR SINGH:
SHRI RAM NATH KOVIND:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether there are primary health centres in Uttar Pradesh which are without the services of qualified doctors as on 30th April, 1997;

(b) the time since when these centres have been without doctors and the reasons for which doctors could not be posted there; and

(c) the measures Government are taking to post doctors there?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DALIT EZHILMALAI): (a) As per information available as on 30.6.97, 289 PHCs are functioning without the services of Doctors in Uttar Pradesh.

(b) and (c) Appointment and postings of Doctors in Primary Health Centres, are done by State Government. State Governments are being advised from time to time to take all necessary steps for filling up of these vacancies expeditiously.

Review of population growth

336. SHRI GOVINDRAO ADIK: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government have recently reviewed the trends in growth of population in various parts of the country;

(b) if so, the details thereof, state-wise as per standard norms of assessment;

(c) details of action taken to curb abnormal population growth through effective implementation of programmes in States with poor record or performance; and

(d) details of special action plan formulated for 1998-99 for the populous States like U.P., M.P., Bihar and Rajasthan?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DALIT EZHILMALAI): (a) and (b) Yes, Sir. Growth Rate of Population is ascertained every year through Sample Registration System through the agency of Registrar General of India (Census) and such assessment for 1996 is available. The estimates of natural growth for the year 1991 and 1996 as per Sample Registration System are given in the Statement (*See below*)

Statement

Natural Growth Rate 1991 and 1996

Sl. No.	States/UTs	1991	1996
1	2	3	4
	India*	1.97	1.85
1.	Andhra Pradesh	1.63	1.44
2.	Assam	1.94	1.80
3.	Bihar	2.09	2.19
4.	Gujarat	1.90	1.55
5.	Haryana	2.49	2.07
6.	Karnataka	1.79	1.54
7.	Kerala	1.23	1.18
8.	Madhya Pradesh	2.20	2.12
9.	Maharastra	1.80	1.60

1	2	3	4
10.	Orissa	1.60	1.62
11.	Punjab	1.99	1.63
12.	Rajasthan	2.49	2.33
13.	Tamil Nadu	1.20	1.15
14.	Uttar Pradesh	2.44	2.37
15.	West Bengal	1.87	1.50
16.	Arunachal Pradesh	1.74	1.64
17.	Goa	0.93	0.67
18.	Himachal Pradesh	1.96	1.50
19.	Manipur	1.47	1.38
20.	Meghalaya	2.36	2.15
21.	Nagaland	1.52	NA
22.	Sikkim	1.50	1.35
23.	Tripura	1.68	1.19
24.	A&N Islands	1.42	1.37
25.	Chandigarh	0.93	1.32
26.	D&N Haveli	1.97	1.97
27.	Daman & Diu	1.89	1.26
28.	Delhi	1.84	1.59
29.	Lakshadweep	2.24	1.71
30.	Pondicherry	1.26	1.10

*=Excludes Jammu & Kashmir due to non-receipt of returns

NA=Not Available

SOURCE: SRS Rates by RG, India

(c) and (d) Since Family Size is determined by the health of Mothers and Children in the along run, and unwanted pregnancies are avoided by contraception, the Deptt. is addressing the needs of the people through both these mechanisms. Facilities for Maternal and Child Health are being strengthened all over the country through the programme of Reproductive and Child Health which has been approved by the Government in September, 1997. Under this programme, facilities for obstetric care are being improved in Government Hospitals/ Dispensaries. Information, Education and Communication is being strengthened by involving professional agencies at national level, and by taking up IEC programmes within individual Districts through Zilla Saksharta Samitis. Inservice training arrangements are being substantially strengthened for improving the skills of Medical/Para Medical Personnel and for larger involvement of Panchayat Members and of officials of other related Departments.

In adition, Projects have been taken up to channelise investments into States with inadequate performance. Examples are the USAID assisted IFPS Project in Uttar Pradesh; World Bank funded IPP-IX in Rajasthan and Assam; District/City Level Projects and under RCH Programmes (for M.P., Orissa, Rajasthan and U.P.); and UNFPA assisted District/City Projects (Rajasthan, M.P. and U.P.)

देश में फाइलेरिया-ग्रस्त व्यक्ति

337. **श्री राघव जी:** क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) भारत में लसीका फाइलेरिया रोग से ग्रसित व्यक्तियों की अनुमानित संख्या कितनी है;

(ख) उक्त रोग अथवा किसी अन्य प्रकार के फाइलेरिया रोग से पीड़ित व्यक्तियों की राज्यवार संख्या कितनी है;

(ग) वर्ष 2000 के अन्त तक ऐसे रोगियों की संख्या अनुमानत: कितनी हो जाएगी; और

(घ) सरकार द्वारा ऐसे रोगों के प्रसार की रोकथाम के लिए क्या कदम उठाए गए हैं और इन उपायों से उनकी रोकथाम में किस हद तक मदद मिली है; और नहीं तो तत्संबंधी कारण क्या हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रलय के राज्यमंत्री (श्री दलित एजिलमलाई): (क) 1996 के अनुमानों के अनुसार देश में फाइलेरिया रोग के लगभग 21.23 मिलियन रोगी और 28.01 मिलियन सूक्ष्म फाइलेरिया वाहक थे।

(ख) फाइलेरिया रोगियों का राज्य-वार ब्यौरा सलंग्न विवरण में दिया गया है (नीचे देखिए)।

(ग) जनसंख्या वृद्धि पर आधारित अनुमानों के अनुसार वर्ष 2000 के अन्त तक फाइलेरिया स्थानिक मारी वाले राज्यों में रहने वाले लगभग 463.58 मिलियन लोग फाइलेरिया रोग के जोखिम के प्रभावाधीन हो जायेंगे।

(घ) फाइलेरिया के नियंत्रण के उपायों में शामिल हैं:

- मच्छर पैदा होने वाले स्थानों में लार्वानाशियों का प्रयोग करते हुए आवर्ती लार्वारोधी उपाय।
- सूक्ष्म-फाइलेरिया वाहकों की पहचान और डी-ईथाइल कार्बा-मेजिन (डी ई सी) से उपचार के द्वारा परजीवी-रोधी उपाय।
- जनजागरूकता के लिए सूचना शिक्षा संचार गतिविधियां।
- रैफरल सेवाओं के माध्यम से तीव्र व दीर्घकालिक फाइलेरिया रोग का प्रबंधन।